



Interventii educationale pentru pacientii cu probleme de sanatate mintala aflati sub medicatie psihotropa¹

Joanna Briggs Institute – Australia

SURSA INFORMATIILOR

Acest document se bazeaza pe o sinteza sistematica publicata de *Blackwell Publishing Asia* si elaborata de *New South Wales Centre for Evidence Based Healthcare* (1). Sursele bibliografice primare incluse in sinteza sistematica pe care se bazeaza documentul de fata sunt disponibile online la adresa www.blackwellsynergy.com si pentru membrii *Joanna Briggs Institute* la adresa web: www.joannabriggs.edu.au

DEFINIREA TERMENILOR

In acest document au fost folositi termeni cu urmatoarele definitii:

educatie – furnizarea de informatii cu privire la medicatie si afectiunile pacientilor cu probleme de sanatate mintala;

informatie structurata – primirea informatiei furnizate in mod planificat;

informatie nestructurata – primirea informatiei intr-un mod inconsecvent.

INTRODUCERE

Asa dupa cum arata datele din ultimul deceniu referitoare la povara bolilor mintale din intreaga lume, acestea sunt o problema majora de sanatate publica, care afecteaza pacientii, pe cei

This article is based on a systematic review of educational interventions for consumers receiving psychotropic medication, review conducted by the New South Wales Centre for Evidence Based Healthcare. All studies included were randomized controlled trials (RCTs) however the method of randomisation was reported in only 10 studies and overall the methods were poorly reported. Fortyeight percent (10) of the studies involved patients with schizophrenia

specifically, while the remaining studies included patients with various mental disorders. The effects of various approaches to education on the level and retention of knowledge about the illness (including signs and symptoms) and adverse effects of the treatment in mental health patients were investigated.

Compliance with therapy, follow up and medication (pill counts, urinalysis and selfreports) was measured in 13 trials at intervals ranging from 2 weeks to 2 years. Five studies assessed the number of patients who relapsed, an outcome that was measured by the number of patients who were rehospitalised and/or required an increase in medication dosage. Incidence of relapse was measured at 6 months, 8 months, 12 months, 18 months and 2 years. Current evidence indicates that verbal information is less effective than written information in increasing knowledge and improving compliance. Clarity, brevity and repetition of the written educational materials is vital to acquiring information and increasing compliance. In addition, the use of audio-visual aids assists in the learning process. Patients who received behavioural interventions as a method of education had greater knowledge and were more compliant to their treatment compared to those who received verbal or written information. Multiple education sessions has been demonstrated to be beneficial; however, the cost implications of establishing multiple education sessions could be significant.

Keywords: *systematic review, mental health, educational intervention, knowledge, medication, compliance, relaps, insight*

apropiati lor, precum si societatea in ansamblul ei. S-a estimat ca, la nivel global, unul din patru oameni va fi afectat de o tulburare mintala. S-au inmultit dovezile care arata ca aceste tulburari pot fi tratate eficace prin doua cai: consiliere psihosociala si medicatie psihotropa sau programe (*packages*) de interventie educationala. Desi au fost aratate beneficiile tratamentului psihotrop pentru anumite tulburari mintale, nerespectarea tratamentului prescris duce la recaderi.

CALITATEA CERCETARI

Autorii acestei sinteze sistematice au aratat ca studiile incluse in sinteza au fost eterogene, aceasta insemnand ca rezultatele nu au putut fi agregate, dovezile fiind prezentate ca o sinteza narativa. Toate studiile incluse au fost experimentale, randomizate si controlate, totusi, s-a constatat ca doar 10 studii au folosit declarat metoda randomizarii si in toate cazurile metodele nu au fost

¹ *Articolul original a aparut in Best Practice. Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals, volume 10, Issue 4, 2006, page 1-4. Traducerea in limba romana si publicarea in revista Management in sanatate s-au facut cu acordul domnului profesor Alan Pearson si al doamnei Anthea Court de la Joanna Briggs Institute – Australia (N.R.)*



prezentate clar și explicit. 48% (10 studii) din studii au implicat în special pacienți cu schizofrenie, în timp ce restul au inclus pacienți cu diferite tulburări mintale.

INSU^aIREA CUNO^aTINTELOR

Cincisprezece studii au investigat efectele diferitelor abordări educaționale asupra nivelului de însușire a cunoștințelor referitoare la boala (incluzând semne și simptome) și efectele adverse ale tratamentului la pacienții cu probleme de sănătate mintală.

Educație vs lipsa educației

^aase studii experimentale au aratat efectul pe care l-a avut furnizarea de informații asupra însușirii cunoștințelor.

Pacienți cu o afecțiune psihiatrică

Trei studii au demonstrat nivele sensibil mai crescute ale cunoștințelor la pacienții care au primit educație, indiferent de nivel, față de cei care nu au primit deloc.

Un studiu a investigat pacienții care au primit fie doar informații scrise, fie informații scrise urmate de discuții, fie nu au primit deloc informații. La o săptămână de la primirea informațiilor, pacienții care au primit informații scrise urmate de discuții au prezentat un scor al cunoștințelor semnificativ mai mare în comparație cu cei care nu au primit deloc informații. Rezultatele acestui studiu trebuie interpretate cu precauție, deoarece doar 62,3% din pacienți au participat la întregul studiu.

Celelalte două studii au comparat rezultatele unui program structurat de predare și respectiv ale unui semistrukturat, cu cele de la pacienții care nu au primit deloc informații. Amandouă studiile au demonstrat că, după o perioadă de timp, scorul nivelului de cunoștințe a fost semnificativ mai mare la pacienții care au beneficiat de o formă de pregătire, comparativ cu cei care nu au beneficiat de pregătire.

Pacienți cu schizofrenie

Din patru studii, trei au înregistrat niveluri semnificativ mai ridicate ale cunoștințelor la pacienții cu schizofrenie care au beneficiat de

IERARHIZAREA RECOMANDĂRILOR

Următoarele tipuri de recomandare se bazează pe cuantificarea eficacității concepută de JBI:

Gradul A: eficacitate dovedită a intervenției care poate fi aplicată

Gradul B: eficacitate dovedită a intervenției care doar sugerează posibilitatea aplicării intervenției

Gradul C: eficacitate dovedită a intervenției în măsura să justifice luarea în considerare a aplicării intervenției

Gradul D: eficacitate dovedită a intervenției dovedită doar parțial

Gradul E: eficacitate care nu a fost dovedită

educație. Comparativ cu nivelul inițial de cunoștințe, pacienții care au beneficiat de una, trei sau opt sesiuni de intervenții educaționale au avut un nivel semnificativ mai înalt al cunoștințelor referitoare la medicația lor, față de cei care nu au beneficiat de aceste intervenții.

Metode folosite în programele educaționale

Programe educaționale structurate vs nestructurate

Pacienți cu o afecțiune psihiatrică

Trei studii care au comparat scorul inițial al cunoștințelor cu cele ulterioare intervenției au relevat o creștere semnificativă statistic a cunoștințelor însușite la pacienții care au beneficiat de programe educaționale structurate. Pacienții aleși prin randomizare care – după o perioadă de 6 săptămâni – au beneficiat de o oră pe săptămână de program educațional structurat, inclusiv discuții, jocuri de rol și prezentare video, și-au însușit mai multe informații față de cei care au beneficiat de un program educațional nestructurat. Într-un alt studiu în care au fost implicați 249 de pacienți, atât din spital cât și din comunitate, cei care au beneficiat de informații structurate (cum ar fi „Patient Information Leaflets” – Pliant informativ pentru pacienți, special destinat acestora)

au demonstrat o creștere semnificativă statistic în nivelul cunoștințelor la 4 săptămâni, comparativ cu cei care au primit informații într-o formă nestructurată. Această constatare a fost confirmată de o analiză ulterioară într-un subgrup, în care au fost implicați pacienți cu afecțiune acută și pacienți din comunitate, în ambele grupuri fiind mai ridicat nivelul cunoștințelor la pacienții care au beneficiat de program educațional structurat.

Pacienți cu schizofrenie

În trei studii în care au fost implicați pacienți cu schizofrenie, tendința comună în ceea ce privește însușirea cunoștințelor a fost de a se îmbunătăți, atunci când sunt oferite informații structurate. O creștere a cunoștințelor generale despre efectele antipsihotice ale medicamentelor s-a constatat la toți pacienții după ce au beneficiat de program educațional structurat.

Metode educaționale structurate alternative

Pacienți cu o afecțiune psihiatrică

Un studiu a concluzionat că a existat o creștere semnificativă a nivelului scorurilor cunoștințelor pacienților, atunci când aceștia au primit o broșură (pliant), urmată de discuții pe marginea ei, comparativ cu situația în care s-a primit doar broșura. Acest studiu este limitat de faptul că doar 62,3% din pacienți au participat integral la studiu. Un alt studiu a măsurat impactul programelor de comunicare și educație în ceea ce privește medicația asupra nivelului de cunoștințe al pacienților imediat după intervenție. Pacienții care au fost alocați randomizat grupului cu program de comunicare privind medicația, și-au îmbunătățit nivelul cunoștințelor atunci când au fost învățați să pună întrebări legate de medicație și să-și folosească abilitățile de comunicare în ceea ce privește obținerea de informații despre medicația lor, în mod special prin folosirea contactului vizual și a volumului vocii.

Frecvența sesiunilor educaționale

Pacienți cu schizofrenie

Un studiu a comparat efectul unei singure sesiuni cu acela a trei sesiuni



asupra însușirii cunoștințelor, demonstrând, după o luna de zile, o creștere semnificativă a cunoștințelor despre medicație la pacienții care au beneficiat de 3 sesiuni. Alt studiu a explorat acest efect la 6 și douăsprezece luni, la pacienții care au beneficiat de o singură sesiune și la cei cu două sesiuni în programul educațional. Comparând cu valorile inițiale, ambele grupuri au avut o creștere semnificativă statistic nivelului cunoștințelor la 6 luni și la 2 ani după intervenție. Cu toate acestea, după 6 luni și după 2 ani de la intervenție, nu s-a constatat nici o diferență în nivelul cunoștințelor între grupul cu două sesiuni și cel cu o sesiune.

COMPLIANTĂ

Compliance la terapie, urmărirea și administrarea medicației (numărarea pastilelor, analiza urinei și declarațiile pacienților) au fost măsurate în 13 studii experimentale în intervale de la două săptămâni la 2 ani.

Cu educație vs fără educație

Pacienți cu o afecțiune psihiatrică

Trei studii au evaluat compliance la două săptămâni, la 5 și 6 luni. Două dintre aceste studii au demonstrat că nu există nici o diferență în compliance la tratament la pacienții care au beneficiat de program educațional, față de cei care nu au beneficiat. Celălalt studiu a demonstrat că semnificativ mai puțini pacienți care au beneficiat de educație privind medicația nu au fost complianți.

Pacienți cu schizofrenie

Nici unul din cele 3 studii care au investigat rata compliance la 1, 6 și douăsprezece luni, nu a demonstrat o diferență în compliance la tratament.

Metode folosite în programele educaționale

Programe educaționale structurate vs nestructurate

Pacienți cu o afecțiune psihiatrică

Un studiu a demonstrat un nivel crescut al compliance la tratament la pacienții cărora li s-a oferit educație structurată, comparativ cu cei care nu au primit informații.

Pacienți cu schizofrenie

Nu a fost raportată nici o diferență în rata compliance la pacienții care au primit educație structurată, comparativ cu cei cărora li s-a oferit educație nestructurată.

Metode alternative ale educației structurate

Compliance a fost măsurată la două săptămâni și jumătate, 3 și 4 luni.

Pacienți cu o afecțiune psihiatrică

Un studiu a arătat creșterea semnificativă statistic a compliance comparativ cu scorurile inițiale, la pacienții care au fost instruiți cu privire la abilități de comunicare despre medicație. Într-un alt studiu, s-a constatat că pacienții care au primit broșuri informative care se citeau ușor sau moderat de greu au prezentat rate ale compliance semnificativ crescute, comparativ cu aceia care au primit broșuri dificile, aceasta fiind o dovadă că materialul scris inteligibil este important în procesul educației.

Pacienți cu schizofrenie

La pacienții la care regimul medicației a fost adaptat obiceiurilor personale, un studiu a constatat o creștere semnificativă statistic a scorurilor compliance, comparativ cu nivelul inițial. Cu toate acestea, un alt studiu a arătat că nu există nici o diferență în compliance la tratament la pacienții aleși prin randomizare, la oricare din cele 4 grupuri de intervenție.

Frecvența sesiunilor educaționale

Pacienți cu schizofrenie

Un studiu a raportat că nu există modificări semnificative în rata compliance la 6 luni sau 2 ani de la intervenție.

INCIDENTA RECADERILOR

Cinci studii au evaluat numărul pacienților care au avut recaderi, rezultat ce a fost măsurat prin numărul pacienților reinternati și/sau care au necesitat o creștere a dozei de medicamente.

Incidența recaderilor a fost măsurată la 6,8,12,18 luni și la 2 ani.

Cu educație vs fără educație

Pacienți cu o afecțiune psihiatrică

Un studiu experimental a examinat eficacitatea programelor educaționale vs fără programe educaționale asupra ratei recaderilor și a constatat că nu există o diferență statistic semnificativă în numărul pacienților care au necesitat reinternare în următoarele 6 luni de la intervenție.

Metode folosite în programele educaționale

Două studii au investigat eficacitatea informațiilor structurate vs nestructurate asupra incidenței recaderilor la 6, 8 și douăsprezece luni de la intervenție.

Pacienți cu o afecțiune psihiatrică

La pacienții cu o tulburare bipolară care au primit o formă structurată de educație, un studiu a raportat o scădere semnificativă a incidenței recaderilor maniacale.

De asemenea, la fiecare reevaluare, a existat o reducere semnificativă față de datele inițiale a numărului total de recaderi maniacale în grupul cu program educațional, comparativ cu grupul de control.

Pacienți cu schizofrenie

Un studiu a demonstrat că nu există o diferență semnificativă între cele două grupuri, în ceea ce privește numărul pacienților care au necesitat reinternare, sau numărul de săptămâni după care pacienții au fost reinternati.

Frecvența sesiunilor educaționale

Pacienți cu schizofrenie

Un studiu a evaluat efectul a 2 sesiuni de educație comparativ cu o sesiune, la 6 și douăsprezece luni de la intervenție; acesta nu a relevat o diferență statistic semnificativă între grupuri în privința frecvenței internărilor psihiatrice. Totuși, a fost o creștere semnificativă ($p < 0,05$) a medicației necesare în perioada următoare, de 2 ani, de la intervenție la pacienții care au fost randomizați în grupul cu sesiuni multiple.



INTELEGHEREA BOLII

^aase studii au examinat eficacitatea programelor educationale asupra intelegerii propriiei boli si a medicatiei de catre pacienti. Intelegerea a fost masurata prin atitudinea pacientilor fata de boala si medicatie.

Cu educatie vs fara educatie

Pacienti cu o afectiune psihiatrica

Un studiu efectuat pe doua grupuri de pacienti, dintre care unul a beneficiat de program educational, iar celalalt nu, a demonstrat, la un an de la interventie, ca nu exista diferente semnificative statistic in ceea ce priveste numarul pacientilor care se considera a fi suferinzi psihiatric, numarul celor care spun ca au necesitat medicatie sau numarul celor care afirma ca au luat medicatia adecvata.

Pacienti cu schizofrenie

Un studiu a demonstrat, dupa un an de la interventie, ca nu exista diferente intre pacientii care au beneficiat de program educational si cei care nu au beneficiat, din punctul de vedere al intelegerii afectiunii lor.

Metode folosite in programele educationale

Metode alternative ale educatiei structurate

Pacienti cu o afectiune psihiatrica

Un studiu a investigat efectul furnizarii programelor educationale structurate asupra gradului de intelegere la o saptamana de la inceperea acestora. S-a constatat ca furnizarea de informatii folosind materiale tiparite sau materiale tiparite plus instrumente de readucere aminte, nu au influentat numarul pacientilor care demonstreaza intelegere asupra suferintei pe care o au.

Programe educationale structurate vs nestructurate

Trei studii au comparat efectul unui program educational structurat si al unui nestructurat asupra atitudinii pacientului

in ceea ce priveste tratamentul, imediat dupa inceperea programului, apoi la 5 si 35 de saptamani. Toate cele trei studii – unul implicand pacienti cu o afectiune psihiatrica, iar celelalte doua, pacienti cu schizofrenie – au demonstrat ca nu exista diferente statistic semnificative in atitudinea pacientilor fata de medicatie in nici unul dintre grupuri, indiferent ca au beneficiat sau nu de o forma structurata sau nestructurata de educatie.

Frecventa sesiunilor educationale

Pacienti cu schizofrenie

Un studiu a aratat ca furnizand pacientilor informatii in forma sesiunilor multiple (trei sesiuni), se constata o crestere a gradului de intelegere, statistic semnificativa, fata de gradul intelegerii la pacientii care au avut doar o sesiune educationala si fata de cei care nu au beneficiat de nici un program.

IMPLICATII PENTRU PRACTICA

- Informatia scrisa este mai eficienta decat informatia verbala in cresterea nivelului cunostintelor si a compliantei. Totusi, acolo unde resursele sunt limitate, informatia verbala este mai benefica fata de lipsa totala de informatii (B).

- Combinarea materialului scris cu discutiile este mai eficienta decat folosirea doar a materialelor scrise. Suplimentar, materialele audio-vizuale sunt folosite in procesul invatarii (B).

- Claritatea, concizia si repetitia sunt calitati ale materialelor scrise importante pentru cresterea compliantei si insusirea cunostintelor (B).

- Desi sesiunile multiple de interventii educationale insemna multe cunostinte intr-un timp scurt (pana la o luna), eficacitatea lor pe

termen lung (2 ani) nu este stabilita, prin urmare clinicienii trebuie sa fie constienti de implicatiile pe care le are costul programelor cu sesiuni multiple (B).

Pentru pacientii cu schizofrenie:

- Un program educational cu 3 sesiuni este mai eficient decat unul cu doua sau mai putine sesiuni, in vederea insusirii cunostintelor (B).
- Modelarea programului educational dupa stilul de viata individual creste complianta in comparatie cu programele educationale generale.

Traducere: dr. Vasilica Constantinescu si Cercet. St. Dr. Catalin Tufanaru

BIBLIOGRAFIE

1. Griffiths, Rhonda D; Fernandez, Ritin S; Mostacchi, Maria S & Evans, Venita (2004) Comparison of educational interventions for mental health consumers receiving psychotropic medication. JBI Reports 2(1):1-44.
2. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews - the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php#B>
3. Pearson, Alan; Wiechula, Rick; Court, Anthea & Lockwood, Craig. (2005) The JBI model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence-based Healthcare 3(8): 207-215

Acknowledgments

This Best Practice information sheet was developed by the Joanna Briggs Institute with the New South Wales Centre for Evidence Based Health Care a collaborating centre of the Joanna Briggs Institute, South Western Sydney Centre for Applied Nursing Research (a joint initiative between the University of Western Sydney and the Sydney South West Area Health Service), with the assistance of an expert review panel:

Mr Scott Farker (Clinical Nurse Consultant, Mental Health), Dr Prakash Gander (Mental Health Clinical Director, Liverpool Health Service), Dr Richard Gray (MRC Fellow in Health Services Research, United Kingdom), Mr Leslie Rech (Acting Service Manager, Mental Health), Mr Jack Muller (Service Manager, Mental Health) and Dr Matthew Thomas (Psychiatric Registrar, Liverpool Health Service).



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

• The Joanna Briggs Institute
Royal Adelaide Hospital
North Terrace, South Australia, 5000
www.joannabriggs.edu.au
ph: +61 8 8303 4880
fax: +61 8 8303 4881
email: jbi@adelaide.edu.au

• Published by
Blackwell Publishing



"The procedures described in Best Practice must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of Best Practice summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded."



This Best Practice information sheet presents the best available evidence on this topic. Implications for practice are made with an expectation that health professionals will utilise this evidence with consideration of their context, their client's preference and their clinical judgement.